

**UPAYA PENINGKATAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR
PADA IBU HAMIL TRIMESTER II**



**Di susun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

WIDYA MEILINA PALUPI

J200 140 030

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA IBU
HAMIL TRIMESTER II**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

WIDYA MEILINA PALUPI

J200140030

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes

NIK. 684

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENINGKATAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR
PADA IBU HAMIL TRIMESTER II**

OLEH

WIDYA MEILINA PALUPI

J200140030

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. **Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes**
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Sulastri, SKp., M.Kes**
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

Dekan,



Dr. Suwaji. M.Kes

NIP. 196311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 09 April 2017

Penulis



WIDYA MEILINA PALUPI

J 200 140 030

UPAYA PENINGKATAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER II

Abstrak

Latar belakang : kehamilan merupakan proses perkembangan janin dalam rahim seorang wanita, yang pada umumnya berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Individu yang dikategorikan dapat tidur, apabila individu tersebut pada keadaan: aktifitas fisik minimal, tingkat kesadaran bervariasi. Istirahat merupakan keadaan relaks tanpa adanya tekanan emosional dan bukan hanya dalam keadaan beraktivitas. Trimester kedua meliputi periode pertumbuhan janin dari minggu ke-14 sampai ke-24 atau 25. **Tujuan** dari penelitian ini untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur pada ibu hamil trimester kedua. Penulis melakukan penelitian pada bulan Februari. **Metode** yang digunakan penulis adalah observasi, wawancara serta dokumentasi. **Hasil** penelitian yang dilakukan penulis didapatkan masalah istirahat tidur disebabkan karena faktor psikologis (bising). **Intervensi** yang dilakukan penulis meliputi: observasi lingkungan yang nyaman, observasi jumlah jam tidur dalam batas normal. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari kebutuhan istirahat dan tidur dapat teratasi sebagian, sehingga intervensi dilanjutkan.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Istirahat Tidur, Trimester II

Abstract

Background: *Pregnancy is the process of fetal development in the woman's womb, which generally lasts about 280 days (40 weeks or 9 months 7 days). Individuals were categorized to sleep, if the individual is on the state: a minimum of physical activity and varies awareness level. Rest is a relaxed state without the emotional stress and not just in a state of activity. The second trimester period, the fetus grows from the age of 14 weeks to 24 or 25 weeks. The purpose of this research is to fulfill the needs of bed rest for pregnant women on the second trimester. The author conducted the study in February. The method used in this research is observation, interview and documentation. The results of research by the author obtained bed rest problems was caused by psychological factors (noise). Intervention conducted by the author includes: observing the comfortable environment, observing the number of hours of sleep in the normal range. After nursing intervention for 3 days rest and sleep needs can be resolved in part, so that the intervention is continued.*

Keywords: *Pregnancy, Bed Rest, Trimester II*

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses perkembangan janin dalam rahim seorang wanita, yang pada umumnya berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu

atau 9 bulan 7 hari) (Muharyani, dkk 2015). Yang dihitung saat awal periode menstruasi yang terakhir hingga melahirkan. Kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (*ovum*) dan sperma. Proses kehamilan (*gatasi*) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sperma dengan telur) yang terjadi dua minggu setelahnya (Kamariyah & Anggasari, 2014). Dengan pemeriksaan kehamilan yang memadai dan dengan melaksanakan *Antenatal Care* secara teratur pada ibu hamil diharapkan mampu mendeteksi dini dan menangani komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga hal ini penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilannya berjalan dengan lancar (Evayanti, 2015).

Istirahat merupakan keadaan yang relaks tanpa adanya tekanan emosional dan bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas, melainkan juga berhenti sejenak. Kondisi tersebut membutuhkan kerja keras suatu keadaan untuk melepaskan lelah bersantai untuk menyegarkan diri atau suatu keadaan melepaskan diri dari segala hal yang membosankan, menyulitkan, bahkan menjengkelkan (Uliyah & Hidayah, 2008).

Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar pada setiap individu yang melakukannya dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mengalami penurunan atau bahkan tidak ada sama sekali, dan individu tersebut dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang memadai. Gangguan tidur adalah masalah umum di negara-negara maju sesuai dengan faktor dampak kehidupan sehari-hari pada wanita hamil adalah kualitas tidur belum terpenuhi, beberapa studi yang menemukan bahwa gangguan tidur diidentifikasi pada kehamilan, studi mengevaluasi kualitas tidur pada ibu hamil terbatas (Yucel Cinar dkk, 2012) Individu yang dikategorikan dapat tidur, apabila individu tersebut pada keadaan: aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran bervariasi (Riyadi & Widuri, 2015).

Menurut hasil pembahasan (Bat-Pitault Flora dkk, 2015) melakukan penelitian pada ibu hamil dengan hasil 11% dari ibu yang kurang tidur (kurang

dari 7 jam per malam) pada trimester pertama, 20,6% pada trimester kedua dan 40,5% pada trimester kehamilanketiga. Trimester kedua meliputi periode pertumbuhan janin dari minggu ke-14 sampai minggu ke-24 atau 25. Kolostrum mungkin terlihat di payudara pada awal trimester kedua. Pusing dan pening bisa terlihat pada awal trimester kedua karena progesteron dan relaksasi pembuluh darah dengan aliran darah berada pada titik yang paling rendah (Johnson, Joyce Y, 2010). Pada trimester kedua rasa mual dan muntah sudah mulai berkurang. Salah satu keluhan ibu hamil adalah gangguan tidur yang sering dialami oleh wanita hamil, gangguan tidur yang sering dialami ibu hamil adalah penurunan durasi tidur (Wahyuni & Ni'mah, 2013).

Penulis menemukan kasus Ny. S hamil trimester kedua, namun terdapat masalah dalam kebutuhan istirahat tidur pada Ny. S. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah dengan judul “Upaya Peningkatan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Ibu Hamil Trimester Ke-II”. Tujuan utama asuhan keperawatan untuk pasien dengan kurangnya kebutuhan istirahat tidur adalah untuk memenuhi kebutuhan tidur Ny. S yang sedang hamil trimester kedua supaya dapat memenuhi kebutuhan tidurnya agar pasien terpenuhi pola tidur yang adekuat, serta pasien dapat tidur dengan nyenyak lagi dalam jumlah jam tidur 6-8 jam. Sedangkan tujuan yang lain yang berkaitan adalah mempertahankan pola tidur dan meningkatkan kualitas tidurnya.

2. METODE

Pengambilan karya tulis ini dilakukan pada tanggal 10 Februari 2017. Metode yang digunakan adalah observasi, wawancara serta dokumentasi. Karya tulis ilmiah ini penulis menyusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data, dan menarik kesimpulan data. Dalam memperoleh data penulis menggunakan beberapa cara diantaranya sebagai berikut: kunjungan rumah, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari. Pada hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya kepada pasien serta mengkaji masalah yang dialami pasien, hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah yang dialami pasien, dan pada hari ketiga melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah dilakukan. Akan tetapi evaluasi juga evaluasi juga dilakukan setiap hari karena karena untuk memantau apakah asuhan yang dilakukan sudah tercapai atau belum. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah tensi, termometer dan stetoskop.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Tahap hasil merupakan tahap yang menjelaskan proses dari awal hingga akhir asuhan keperawatan pada Ny. S dengan kebutuhan istirahat tidur. Dimana asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Februari 2017, pada pukul 14.00 WIB. Dilakukan kepada Ny. S, umur 23 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMP, agama islam, pekerjaan ibu rumah tangga, dengan kebutuhan istirahat tidur. Penanggung jawab umur 35 tahun merupakan suami Ny. S. Riwayat persalinan dahulu Ny. S sudah pernah mengalami persalinan normal satu kali namun pada persalinan pertama sekitar tahun 2015 bayi nya meninggal waktu dilahirkan dan waktu kehamilan kedua mengalami keguguran pada tahun 2016, dan pada tahun 2016 akhir Ny. S hamil untuk ketiga kalinya. Riwayat kehamilan sekarang status obstetrik G₃P₁A₁, usia kehamilan sekarang 16 minggu atau 4 bulan, detak jantung janin 140x/menit, tinggi *fundus uteri* 1/3 simpisis 3 jari diatas pusat, taksiran berat janin 135 gram, panjang janin kurang lebih 7-8 cm, bayi tunggal, tidak ada kelainan pada panggul.

Tanggal 10 Februari 2017 pukul 14.00 WIB penulis melakukan pengkajian di rumah Ny. S didapatkan masalah berdasarkan pola kesehatan fungsional Gordon pada pola istirahat dan tidur Ny. S mengatakan tidur tidak nyenyak,

tidak puas, dan sering terbangun karena faktor dari lingkungan keluarga dan sering dibangunkan oleh suaminya dan kadang oleh mertuanya. Pada malam hari Ny. S hanya tidur kurang lebih 2-3 jam bangun lalu tidur lagi, karena sering dibangunkan oleh keluarganya jadi Ny. S sering tidak bisa tidur. Ny. S mengatakan juga jarang tidur siang, keadaan umum Ny. S baik, kesadaran composmenti, hasil pemeriksaan vital sign tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36° C, pernafasan 20x/menit, tinggi fundus 1/5 simpisis atau 3 jari diatas pusat, tinggi badan 157 cm, berat badan sebelum hamil 39 kg, berat badan saat hamil: 44 kg. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil dengan memeriksa abdomennya.

Berdasarkan hasil pengkajian data fokus didapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif pasien mengatakan tidur tidak nyenyak, tidak puas, dan sering bangun karena faktor psikologis (suara bising) dari lingkungannya terkadang Ny. S dibangunkan oleh suaminya pada waktu tengah malam, pada malam hari pasien hanya tidur 3-4 jam karena sering terbangun dan kadang dibangunkan oleh suaminya pada malam hari. Data objektif dilihat dari ekspresi wajah dan perilaku yang diperlihatkan Ny. S tampak lemas dan disekitar mata Ny. S tampak terlihat lingkaran hitam. Diagnosa yang muncul yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor psikologis suara bising. Tujuan dari asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada Ny. S adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan istirahat tidur dapat terpenuhi dengan kriteria hasil jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam per hari, pola tidur dalam batas normal, konjungtiva tidak anemis, dan lingkaran hitam dimata dapat berkurang atau menghilang. Intervensi yang akan diberikan pada pasien meliputi jelaskan pentingnya tidur yang adekuat, ciptakan lingkungan yang nyaman dan aman, instruksikan untuk memonitor tidur pasien.

I

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2017 pada pukul 13.30 WIB mengkaji pola tidur Ny. S dan mengidentifikasi gangguan tidur pasien dan penyebab gangguan tidur. Ds: pasien mengatakan tidur

tidak nyenyak, tidak puas, dan sering terbangun karena faktor psikologis (suara bising) dari lingkungannya terkadang Ny. S dibangunkan oleh suaminya pada waktu tengah malam, pada malam hari pasien hanya tidur 3-4 jam karena sering terbangun dan kadang dibangunkan oleh suaminya pada malam hari. Do: dilihat dari ekspresi wajah dan perilaku yang ditampilkan Ny. S tampak lemas dan disekitar mata Ny. S tampak terlihat lingkaran hitam. Pukul 13.45 menjelaskan penyebab susah tidur pada ibu hamil. Ds: pasien mengatakan tidak tahu penyebabnya. Do: pasien terlihat bingung. Pukul 13.55 memberikan solusi agar pasien bisa tidur dengan nyenyak dan puas, Ds: pasien mengatakan ingin tau solusinya, Do: pasien terlihat kooperatif dan mau mendengarkan apa yang disampaikan perawatnya.

Implementasi hari kedua tanggal 14 Februari 2017 pukul 13.20 WIB menanyakan kembali jumlah jam tidur pada Ny. S, Ds: pasien mengatakan semalam masih terbangun kira-kira 3-4 kali, Do: pasien tampak lemas dan kelihatan wajahnya kurang tidur. Pukul 13.30 memberikan penkes kepada Ny. S tentang bahaya tidur malam pada ibu hamil. Ds: pasien mengatakan tidak tahu tentang bahaya tidur malam pada ibu hamil. Do: pasien terlihat antusias mengikuti penkes yang diberikan oleh perawat. Pukul 13.45 memberikan materi dan membantu kepada Ny. S jika tidak bisa tidur apa yang harus dilakukan. Ds: pasien mengatakan jika tidak bisa tidur hal yang dilakukan pasien adalah makan. Do: pasien terlihat sedikit bingung hal apa yang harus dilakukan jika tidak bisa tidur.

Implementasi hari ketiga tanggal 15 Februari 2017 WIB pukul 13.20 menanyakan kembali ke pasien apakah sudah bisa tidur dengan nyenyak dan puas atau belum. Ds: pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan puas tapi terkadang masih terbangun 1-2 kali dan pasien mengeluhkan lapar. Do: pasien terlihat tenang dan kooperatif. Pukul 13.27 menanyakan kembali apakah penkes yang diajarkan sudah diterapkan atau belum. Ds: pasien mengatakan penkes yang diajarkan sudah mulai diterapkan, menganjurkan Ny. S untuk melakukan relaksasi agar pasien

dapat rileks dan bisa tidur dengan puas. Do: pasien terlihat sudah mulai mengerti dan paham atas penkes yang diberikan oleh perawat. Pukul 13.35 mengukur TTV pasien. Ds: n: 110/90 mmHg, nadi: 79x/menit, suhu: 36° C, pernafasan: 20x/menit.

Evaluasi dengan metode SOAP hari ketiga tanggal 15 Februari 2017, 13.20 WIB didapatkan S: data subjektif Ny. S mengatakan pola tidurnya sudah membaik dan sudah bisa tidur dengan dengan nyenyak walaupun Ny. S masih terbangun 1-2 kali pada malam hari karena lapar. O: data objektif Ny. S tampak segar, konjungtiva tidak anemis, lingkaran pada mata sudah berkurang. A: secara umum evaluasi hari ketiga masalah tertasi sebagian, P: intervensi dilanjutkan. Rencana tindakan selanjutnya adalah memotivasi pasien untuk istirahat yang cukup, dan juga memberikan dukungan yang cukup untuk pasien.

b. Pembahasan

Penulis akan membahas masalah yang muncul dalam asuhan keperawatan pada Ny. S selama 3 hari pengelolaan yaitu tanggal 13 Februari 2017 sampai 15 Februari 2017 dan tindakan yang dilakukan untuk mengatasinya. Pengkajian dan pengumpulan informasi adalah fase pertama proses keperawatan. Jika data dikumpulkan secara tidak benar, pasien dapat mengalami komplikasi yang besar pada tahap akhir (Slevin & Basford, 2007; 270).

Penulis melakukan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2017 jam 13.30 WIB bangun karena faktor psikologis suara bising dari lingkungannya diperoleh data seorang pasien, umur 23 tahun, didapatkan masalah pada kebutuhan istirahat tidur, Ny. S mengatakan tidur tidak nyenyak, tidak puas, dan sering terbangun terkadang Ny. S dibangunkan oleh suaminya pada waktu tengah malam, pada malam hari pasien hanya tidur 2-3 jam karena sering terbangun dan kadang dibangunkan oleh suaminya pada malam hari. Pemeriksaan tanda vital merupakan cara yang cepat dan efisien dalam memantau kondisi pasien atau mengidentifikasi masalah, dan mengevaluasi respon pasien terhadap

intervensi yang diberikan. Pemeriksaan tanda vital merupakan bagian dari penerimaan pasien. Data ini memberikan sebagian keterangan pokok yang memungkinkan disusunnya rencana keperawatan. Selanjutnya pengambilan tanda-tanda vital ini dilakukan dengan jarak waktu pengambilan tergantung pada keadaan umum atau kebutuhan pasien. *Palpasi dan auskultasi* merupakan metode pokok yang digunakan untuk mengetahui tanda-tanda vital. Tanda-tanda vital pada Ny. S didapatkan tekanan darah 110/90 mmHg, nadi: 79x/menit, suhu: 36,6°C, pernafasan 20x/menit (Dermawan & Jamil, 2013). Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk mendapatkan data objektif dari riwayat keperawatan pasien dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan keperawatan (Dermawan & Jamil, 2013).

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara IPPA yaitu *inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi*. I: tidak ada luka di area sekitar abdomen. P: tidak ada nyeri tekan pada abdomen Ny. S. P: tidak dilakukan. A: terdengar detak jantung janin 136x/menit. *Inspeksi* adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Cahaya yang adekuat diperlukan agar perawat dapat membedakan warna, bentuk, dan kebersihan tubuh pasien. Fokus *inspeksi* pada setiap bagian tubuh meliputi: ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Dan perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh lainnya. *Palpasi* adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrumen yang sensitif digunakan untuk mengumpulkan data, misalnya tentang: temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, *vibrasi*, ukuran. *Perkusi* adalah pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh lainnya (kiri kanan) dengan tujuan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. *Auskultasi* adalah pemeriksaan fisik yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop (Dermawan & Jamil, 2013).

Diagnosa keperawatan adalah “suatu penilaian klinis mengenai individu, keluarga, atau komunitas yang merespons terhadap masalah kesehatan aktual dan potensial atau proses kehidupan” (*North American Nursing Diagnosis Association* [NANDA], 2008). Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. S berdasarkan hasil pengkajian yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan suara bising atau faktor psikologis. Penulis menegakkan diagnosa tersebut karena ditemukan data subjektif dan data objektif pasien yang menunjang diagnosa tersebut. Pengumpulan data ada dua tipe adalah data subjektif dan data objektif. Data subjektif meliputi laporan gejala-gejala pasien dan bagaimana pasien memandang kesehatannya. Data objektif adalah data yang diperoleh dari sumber sekunder seperti rekam medis, anggota kesehatan lain, dasar pengetahuan perawat sendiri (Vaughans, 2013; 18).

Tujuan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada Ny. S didapatkan masalah pada gangguan pola tidurnya adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur pasien dapat tercukupi dan terpenuhi. Tujuan dan kriteria hasil oleh metode SMART, jumlah jam tidur pasien dalam batas normal 6-8 jam/hari, perasaan segar sesudah tidur atau istirahat, mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur, konjungtiva tidak anemis, dan lingkaran hitam di bawah mata dapat berkurang dan hilang, pola kualitas tidur dalam batas normal. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur akibat faktor psikologis suara bising pada Ny. S diantaranya pertama, jelaskan bagaimana menciptakan lingkungan yang nyaman. Tindakan ini bertujuan untuk memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak dan nyaman (Mubarak, Indrawati & Susanto, 2015). Lingkungan yang ribut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur (Asmadi, 2008; 138). Kedua, jelaskan pentingnya tidur yang adekuat, tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan gangguan

keseimbangan fisiologi dan psikologi, dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah dan ketidakstabilan tanda-tanda vital (Fachrunnisa dkk, 2015). Pada usia dewasa kebanyakan tidur malam hari rata-rata 6-8 jam (Vaughans, 2013; 11).

Ketiga menginstruksikan untuk memonitor tidur pasien. Tindakan ini bertujuan agar pasien memiliki catatan yang berisi informasi terkait pola tidurnya seperti jumlah jam tidur total per hari, aktivitas yang dilakukan 2-3 jam sebelum tidur (Mubarak, Indrawati & Susanto). Keempat lakukan mandi dengan air hangat sebelum tidur, rasionalnya mandi dengan air hangat akan merangsang vasodilatasi pembuluh darah menimbulkan efek relaksasi sehingga pasien merasa nyaman (Tarwoto & Wartonah, 2015). Kelima jelaskan mengenai perasaan segar sesudah tidur atau istirahat, tindakan ini bertujuan agar pasien merasa lebih segar kembali sesudah istirahat dan pasien biasanya harus menyelesaikan siklus tidur (70-100 menit) sebanyak empat atau lima kali (Mubarak, Indrawati & Susanto, 2015).

Implementasi merupakan fase proses keperawatan dimana rencana diterapkan dalam tindakan. Pada pandangan pertama, fase ini kelihatannya akan menjadi fase paling sederhana untuk dilakukan. Namun jika dilihat secara detail mengenai apa saja yang terlihat menunjukkan bahwa itu tidak benar (Vaughans, 2013 ; 30). Berdasarkan hasil evaluasi penulis memperoleh data subjektif Ny. S pola tidurnya sudah lumayan membaik, sudah dapat tidur dengan puas, walaupun Ny. S terkadang masih terbangun pada tengah malam 1-2 kali karena lapar. Data objektif Ny. S tampak lebih segar, konjungtiva tidak anemis, dan lingkaran hitam dibawah mata sudah berkurang. Fase kelima dari proses keperawatan adalah evaluasi. Dalam proses keperawatan, evaluasi umumnya merupakan penentuan dari efektivitas rencana asuhan terhadap seorang pasien (Vaughans, 2013 ; 31).

4. PENUTUP

a. Kesimpulan

Hasil pengkajian yang didapatkan diagnosa Ny. S yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan lingkungan dan faktor psikologis. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien tentang istirahat tidur pada ibu hamil, menjelaskan penyebab susah tidur pada ibu hamil, memberikan solusi agar pasien bisa tidur nyenyak dan puas, memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya tidur malam pada ibu hamil, memberikan materi dan membantu kepada pasien jika tidak bisa tidur apa yang harus dilakukan, mengukur TTV pasien.

b. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1) Bagi Pasien dan Keluarga

Demi kesembuhan pasien penulis mengharapkan pasien dan keluarga memperhatikan keadaannya yang sedang hamil muda, mengurangi aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga dan untuk keluarga diharapkan pekerjaan rumah tangga agar pasien dapat istirahat dengan nyenyak dan istirahat tidur tercukupi.

2) Bagi peneliti lain

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi serta sebagai acuan untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan istirahat tidur trimester II.

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Pasien*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

- Bat-Pitault, dkk. J Sleep Disord Manag. 2015. *Sleep Pattern During Pregnancy And Maternal Depression: Stusy Of Aube Cohort*. Jurnal Of Sleep Disorders And Management, 1:1
- Dermawan & Jamil. 2013. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Cahaya Pustaka
- Evayanti Yulitiana. 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014*. Jurnal Kebidanan, Vol 1, No 2, 81-90.
- Fachrunnisa, Nurchayati, S., & Arneliwati. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure*. Vol 2, No. 2
- Johnson, Joyce Y. 2010. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Rupha Publishing
- Kusuma,Hardhi & Nurarif, Amin. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis &NANDA (North American Nursing Diagnosis Assosiation) NIC-NOC Jilid . Jogjakarta: MediActon.
- Muharyani, W., Putri, Jaji & Sijabat, K., Ayu. (2015). Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu PrimigravidaTrimester III. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan. Vol 2, No. 1, Januari 2015:105-104.
- Mubarak, Wahit Iqbal., Indrawati, Lilis., & Susanto Joko. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*. Jagakarsa: Jakarta Selatan.
- Riyadi. S & Widuri. H. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia Aktivitas Istirahat Diagnosa Nanda*. Jatirejo Sendangadi Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Stevin, O., & Basford, Lynn. 2007. *Teori & Praktek Keperawatan*: Jakarta; EGC.
- Tarwoto & Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jagakarsa: Jakarta Selatan.
- Uliyah. M & Hidayat, A. Azis Alimul. 2008. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan, Edisi 2*. Jagakarsa: Jakarta Penerbit Salemba Medika.

- Vaughans, Bennita W. 2013. *Keperawatan Dasar*. Jakarta; Salemba Medika.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni & Ni'mah. L. 2013. *Manfaat Senam Hamil Untuk Meningkatkan Durasi Tidur Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 128-136
- Yucel Sebnem. C, dkk. 2012. *Sleep Quality And Related Factors In Pregnant Women*. Journal Of Medicine And Medical Sciences. Vol. 3(7). 459-463